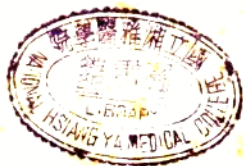


23470

全國組織療法座談會彙刊

一九五一年



中央人民政府衛生部

中央人民政府衛生部賀誠副部長 在全國組織療法座談會上的講話

一九五一年九月六日

中央人民政府衛生部於本年二月末，曾召開組織療法座談會，並於三月發出組織與推行組織療法的指示。以後便在全國許多地區開始應用，到現在曾用此療法治療的患者已有二萬八千餘人，其實際使用數可能還要多些。若以現在所得結果，平均有效率百分之六十計算，則約有一萬七、八千人獲得良好效果。

根據座談會上的意見，給組織療法規定了二十七種適應症，其中多數是慢性頑固性的疾病，這些疾病會使許多衛生機關及醫務人員感到棘手，病人也不滿意。自從採用組織療法以後，確實解決了一些問題，將來更可能因加深研究和改進，會使適應症增多，應用範圍加大，效果提高。

組織療法尚在不斷的發展過程中，對此療法就難免有許多不一致的看法，但通過應用與研究，看法已逐漸有所改變，已有不少的專家由反對懷疑以至承認了。現在雖然在醫界中仍存有觀望以至懷疑的態度，但究竟是懷疑者日日減少，而贊成者在日日增多，這是必然的結果。病人對此療法也有了信任，北京醫院病人會聯名寫信給我反對對組織療法採取保守及不相信的醫師，這些，也幫助了醫師起來加以注意。

目前對組織療法的推行尚存在某些偏向，如：「英美雜誌沒有記載，這方法不好」如果說英美雜誌上沒有記載就算不好，其沒有刊載的事情很多，而且那些恰恰是有助於人民的。相反的，在英美雜誌上所鼓吹的，恰恰是違反人民利益的。我們應該採取「載不載由你，信不信由我」的態度。這一大萬多病例收到顯著的效果，就是一個很好的證明。又說：「客觀條件不夠，因此未作出成績來」。其實條件應當由主觀努力去創造，不應當等待條件的到來，而高唱條件不夠的單位，恰恰是條件最好的單位，而做得多的，普遍的地方，恰恰不少是條件差的單位。這難道不是事實嗎？我想，基本問題，在於思想阻礙是否被打破了。

此外，也有的醫院草率使用組織療法，將適應症範圍過於擴大，病人到似乎一切病都是適應症。組織的製作及手術不夠週密，因而使許多疾病徒勞無功或反而轉劇，甚至有因技術操作的缺點，造成死亡的。我們固然應當敏銳的接受此新療法，但絕不可草率從事，否則反而在客觀上形成對病人缺乏責任心的感覺與缺乏科學的態度。就反而妨礙了組織療法的推行，減低醫師與病人對組織療法的信任；使不相信的人更有了資本與理由，在推行工作上收到相反的結果。

組織療法的推行在今後還是需要繼續努力的。我國由於帝國主義、封建社會的長期壓迫與剝削，衛生條件落後，疾病繁多，許多可以迅速治癒的疾病，因為條件不足，而逐漸變為慢性病，有成千成萬的慢性病人存於地方及部隊中。過去沒有接觸，現在存有這種現象，是醫務工作者面前的責任，將不易治療的疾病推出去，拒絕不理的態度在今

天是要不得的。現在，我們尚不能使一切慢性病人都能得到治癒，但是，只要有一些治療線索時，就要詳加研究。蘇聯在這方面實行很好，認為有疾病的人，醫師都有責任解除其痛苦，應該努力治好。組織療法的創始人費拉托夫就是富有這種精神。我們應向他學習。

醫學的進步，經濟的發展，將來會使疾病均能得到有效治療，許久以前不能預防，不易治癒、死亡率高的疾病，在現在已經可以預防與治療及使死亡率減低了。因此，對疾病不想辦法，是要不得的，有了辦法，不去採用，是更要不得的。組織療法實踐的結果，已確定了有其繼續研究的價值與推廣使用的前途。

關於組織療法的統一領導問題：華東成立了組織療法推行委員會，其他各區亦可成立此會，以利推行。中央人民政府衛生部由醫政局負責推動與檢查此項工作，並負華北地區的組織與推行工作。

組織療法在此次座談會以後，在推行與研究方面，將會有更顯著的進步。中央方面已將此工作的方針與原則提出，其具體領導工作尚需各大行政區衛生部負責。當然，在執行中，中央人民政府衛生部是有責任督促、檢查、並及時總結各地的經驗，規定出一些具體辦法，共同努力，這對於廣大人民的疾病痛苦，是可以進一步得到一些解決的。

書 號 R458-53/ZRW
登記號 23170

從借出日
期起限借
閱一個月



目 錄

	頁
中央人民政府衛生部賀誠副部長在全國組織療法座談會上的講話	
中央人民政府衛生部關於組織療法的五項暫行規定	1
組織療法在我國的發展	9
組織療法 12,768 病例統計	11
華東區組織療法座談會總結	18
組織療法的原則和在蘇聯應用的情形	
馬亞特教授在全國組織療法座談會上的報告	21
組織的製備與應用的方法	28
馬爾印娃醫師在全國組織療法座談會上的報告	
蘇聯專家在全國組織療法座談會上的問題解答	
馬亞特教授, 馬爾印娃醫師	31
組織療法綜合報告提綱	35
組織在 2°C—4°C 冷藏過程中形態的變異	
山東醫學院病理科孫紹謙, 俞孝庭, 劉繼周; 組織學科施稼	48
組織植入前後之病理檢驗初步報告	
上海軍醫大學眼科楊德旺, 李庭芝; 病理科何德華	56
組織療法促進血液生成作用機轉的探討	
哈爾濱醫科大學生理學系孫明智, 朱子橋, 黎全	64
輔酶 A 與組織療法關係的初步研究	78
山東省立醫學院周連仲, 黃翠芬等	
組織療法對於麻風的實驗綜合報告	86
皮膚病組織療法的初步報告	
上海市中國紅十字會第一醫院皮膚科楊國亮, 錢茂春	88
組織植入管的構造及其用法	94
國立浙江大學醫學院外科楊松森	
研究與使用組織植入管	99
中央人民政府衛生部醫政處	
全國各地區組織療法研究工作情況	101
全國組織療法座談會研究組總結	
關於統一組織療法名詞的建議	104
全國組織療法座談會行政組	
進一步推行組織療法, 中央人民政府衛生部召開全國組織療法座談會	105
新華社	
組織療法療效圖例	107



* 40127387 *

中央人民政府衛生部

關於組織療法的五項暫行規定

一九五一年十月十二日

- 一、關於組織材料的採取，製備及應用方法的暫行規定。
- 二、關於組織療法的適應症、研究症、慎重考慮症、及禁忌症的暫行規定。
- 三、關於組織療法的臨床觀察、記載與效果統計的暫行規定。
- 四、組織製劑管理暫行規定。
- 五、組織療法總結報告內容提綱的暫行規定。

爲了統一組織療法的技術操作和製劑的管理，根據全國組織療法座談會的提議和討論，製定五項關於組織療法的暫行規定。各地衛生醫療研究機關，對於各項技術操作和製劑管理，應以此五項爲依據，在執行中如有修改、創造、或在本規定方法以外進行研究與實驗者，需提出計劃，理論根據，報經大行政區人民政府（軍政委員會）衛生部核定，並依照第五項規定按時總結報告。

壹、關於組織材料的採取，製備及應用方法的暫行規定

一、組織材料的來源（組織的採取，應盡量在無菌手術下進行）。

1. 人體組織（如胎盤、臍帶、皮膚以及其他組織）：採自活體，及非因傳染性疾病致死後不超過十小時（夏季不超過四小時）的屍體，死胎。
2. 動物組織（皮膚及各種臟器）：採自活體，或非因病死後不超過十小時（夏季不超過四小時）的動物。
3. 植物組織（以蘆薈葉爲主）：採取無變化無黑斑之新鮮葉子。

二、組織的製備。

1. 人體和動物的組織：

(1) 植入組織的製備：將採取的組織，用生理食鹽水洗滌五次（每次更換新鮮鹽水），放於玻璃器皿中，於攝氏零上二至四度，冷藏六至七晝夜。取出後，切成小塊，盛於玻璃器皿中，於攝氏六十至八十度乾燥一小時，再在攝氏一百二十度高壓消毒一小時即可應用。製成之組織，放於冰箱中，於兩週內用完（若封入安瓿中，則保存於攝氏十至十二度或八至十五度黑暗處所，可使用四至五個月）。細菌污染後，不可再用，亦不應作第二次高壓消毒。

(2) 組織浸液的製備：組織的處理，冷藏的溫度及日數與植入法同。將冷藏後的組織搗碎，用等於十倍的生理食鹽水或蒸餾水稀釋之，在室溫下（攝氏十至十五度）攪置

一小時。以水浴法加熱至攝氏七十至八十度半小時，用紗布過濾一次。再煮沸兩分鐘，濾紙過濾一次（人及動物的皮膚如上法稀釋後，攪置十小時，先用紗布過濾一次，再煮沸兩分鐘用濾紙過濾一次）。將過濾液注入瓶內或安瓿中，封口，在攝氏一百二十度高壓消毒一小時，作細菌培養檢查，並加以分析（非蛋白質不超過百分之九公絲，酸鹼度為六·七至七·五）。製成之浸液，保存於攝氏十至十二度黑暗處所，六個月內可以應用。但發現混濁，即不宜使用。

2. 植物浸液的製備：

將植物莖葉放於攝氏四至八度的黑暗處所，經十二晝夜後，去刺，用水洗淨，切成小塊搗碎。加等於五倍的生理食鹽水或蒸餾水稀釋之。於室溫（攝氏十至十五度）攪置一小時，煮沸一分鐘，用紗布過濾一次，再煮沸兩分鐘，用濾紙過濾一次，將過濾液裝入小瓶內或安瓿中，於攝氏一百二十度高壓消毒一小時。並作檢菌試驗。其保存方法及有效日期如動物組織浸液。

三、應用方法：

1. 各種方法均須嚴格遵守消毒手續進行。

2. 應用方法暫定如下：

(1) 植入法。

(2) 注射法。

(3) 皮瓣法（在某些地區可用此法）。

5. 劑量：

(1) 植入法：每次植入製備後的組織塊，二至五克，一次植入為一療程。

(2) 注射法：浸液注射量為每日或隔日皮下注射一至四公撮，（植物浸液一至二公撮，必要時可先注射百分之一奴弗卡因止痛）。三十次為一療程（植物浸液二十五至三十五次為一療程）。

4. 每一療程間隔時期：植入法為一至二月。注射法為二至四週。採用動物組織時，每次植入或每個注射治療以更換另一種動物的組織製劑為佳。

5. 眼結膜下植入劑量每次不超過半克，小兒科的劑量減半，喉頭結核應從零點二公撮浸液注射開始，以後漸次增加劑量至一公撮。

6. 使用過程中，遇有不良反應時，應即停止使用。

7. 使用組織療法，在病情嚴重時不應放棄其他有效療法。

貳、關於組織療法的適應症、研究症、慎重考慮症、及禁忌症的暫行規定

全國使用組織療法以來，治療疾病種類甚多，有的醫院規定了適應症禁忌症，有的對病例不加選擇。為了正確運用此新療法，有規定適應症禁忌症之必要。根據蘇聯文獻報告，參照我國各地應用病例及其效果，規定以下的適應症、研究症、慎重考慮症、及禁忌症。（所謂研究症，是治療效果尚未完全證實，或各地報告有出入者列入此項。慎重考慮症，是按照臨床觀察及病人具體情況，需要十分小心考慮後決定試用者）。以

便有條件研究的單位，於實驗中加以研究，以求出結論。此一新療法正在發展中，隨着技術的提高與實踐的證明，其使用範圍當隨之增加。

科別	適應症	研究症	慎重考慮症	禁忌症
內科	1. 支氣管喘息	28. 原發性高血壓	尿毒症 白血病 活動性肺核結 有適應症或研究症之孕婦。	第二三度心臟機能不全 心內膜炎 突眼性甲狀腺腫 惡性腫瘤 一切危急重篤之病例
	2. 消化性潰瘍	29. 慢性腎球腎炎		
	3. 外傷性顱胸	30. 神經痛		
	4. 小兒赤痢後營養不良	31. 肌萎縮性側索硬化症		
		32. 肝硬變		
		33. 風濕性關節炎		
		34. 神經衰弱		
		35. 夜尿症		
		36. 習慣性便秘		
		37. 血小板缺乏性紫斑		
外科	5. 癰疽癰腫	38. 類風濕性關節炎		
	6. 閉塞性脈管炎	39. 特發性瘻疽		
	7. 頑固性久不癒合之瘡口及潰瘍	40. 外傷性關節強直		
		41. 手術後腹膜粘連		
		42. 淋巴腺結核		
	8. 癰疽性食道狹窄	43. 截肢痛		
		44. 凍瘡		
婦產科	9. 慢性骨盆腔內炎症	45. 輸卵管狹窄性不孕症		
	10. 痛經	46. 乳腺機能減退		
		47. 機能性子宮出血		
		48. 子宮頸糜爛		
		49. 子宮肌瘤		
皮膚科	11. 紅斑性狼瘡	50. 神經性皮炎		
	12. 牛皮癬	51. 酒皸鼻		
	13. 濕疹	52. 苔蘚		
	14. 皮膚潰瘍	53. 斑禿		
	15. 狼瘡	54. 癰疽		
	16. 角化症	55. 蕁麻疹		
		56. 麻風		

科別	適應症	研究症	慎重慮症	禁忌症
眼科	17. 角膜炎	57. 近視性脈絡膜炎		
	18. 瘢痕性角膜瀰濁	58. 弱視		
	19. 角膜潰瘍	59. 青光眼		
	20. 視網膜色素變性	60. 初期白內障		
	21. 玻璃體渾濁	61. 春季卡他爾性結合膜炎		
	22. 砂眼血管翳	62. 砂眼		
泌尿科	24. 瘢痕性尿道狹窄	63. 泌尿器結核		
耳鼻喉科	25. 瘢痕性食道狹窄	64. 萎縮性鼻炎		
		65. 慢性中耳炎		
		66. 慢性過敏性鼻竇炎		
		67. 耳硬化症		
		68. 神經性難聽		
口腔科	26. 三叉神經痛	70. 面神經麻痺		
	27. 口腔內久不癒合潰瘍	71. 齒槽膿漏		
		72. 放射線菌不癒瘡口		

叁、關於組織療法的臨床觀察、記載與效果統計的 暫行規定

一、對於凡在門診部或住院部接受組織療法之患者，均須加以系統的觀察、記載和定期統計。

二、對於患者之觀察，應包括其自覺症狀的改變，全身狀態與局部疾患的變化，為觀察某種疾病所必須施行的體格檢查（包括 X 光診斷，測定器官效能之各種試驗等）和化驗檢查。

三、組織療法記載：

(一) 各醫院及門診部應制定組織療法特別記錄卡片，附於病歷內，定期記載及用以查考統計。為加強與病人的聯繫以利觀察起見，可另制定一種專由病人持有的卡片，填寫後遞回醫療機關，以便作連續及較長期的觀察。

(二) 醫院及門診部記錄卡片須包括下列內容：

1. 病人之姓名、性別、年齡、通訊處、門診或住院號數。

2. 疾病診斷治療前後主要症狀及檢查所見。
3. 使用組織療法的日期、組織種類、應用方法、部位、劑量（每次劑量及應用總劑量）。施用後有何種全身或局部反應。同時使用其他的治療方法。
4. 使用組織療法以後的全身及局部疾患狀況。
5. 觀察時間。
6. 最終治療效果。
7. 進行某種疾病之臨床研究時。得制定特殊之研究卡片。

（三）治療效果的記載：

1. 治癒：使用組織療法後，自覺症狀消失，用科學方法證明（如X光檢查之於消化性潰瘍）原來病灶病變已經消失或痊癒者。（對於可能合作的病人且需長期觀察者，應做三個月或更長的時間的觀察，以便了解延隔療效）。

2. 改善：使用組織療法後，自覺症狀減輕或病灶現象好轉，但未能全部消失或痊癒者。（凡因技術設備條件所限，無法證明病灶是否消失或痊癒者亦列入「有效」一項，但須加註說明）。

3. 無改善：使用組織療法達三個治療程後仍無自覺或其他覺效果者。（特殊疾病，仍可繼續使用，如癱瘓性食道狹窄症等）。

4. 惡化：因使用組織療法而使症狀或病灶加重者。（組織療法反應不在內）。

5. 不明：由於觀察時間不够或其他原因而效果不明者歸入此類。

（四）各醫療機關按季將使用組織療法告一段落且無需繼續觀察或無法繼續觀察之病例作出統計，分別留院參考及報送上級衛生機關轉報大行政區及中央衛生部。

肆、組織製劑管理暫行規定

爲了管理組織製劑的製造及使用，以避免粗製濫用，影響組織療法應有的功效，及使集中人力物力，便於改進技術，提高製品質量，及大量製造以供應設備或技術較差的地區，特規定以下辦法：

一、組織製劑以統一製造爲原則。由各省、（行署）直轄市以上衛生主管機關指定一定的機構（生物製品所、衛生試驗所、藥廠或建立中心供應機構）負責大量製造，供應所屬各市縣衛生醫療機關。

二、其他有條件自己製造的衛生醫療機關，經市以上衛生主管機關批准後，仍可自行製造。

三、凡製造組織製劑的機構必須將製造過程供應情況詳細記錄，並應按季報告所屬衛生主管機關審查。

四、一切出售的組織製劑必須按照本部規定的方法製造，並經證明無菌、無毒後方可供應使用。

五、組織製劑的出售價格，無論公私醫藥機構，均應按成本出售爲原則。由省（行署）、直轄市衛生主管機關定出合理標準。並呈報大行政區衛生部（華北五省二市呈報中央衛生部）備案。

六、本辦法公佈後由各大行政區人民政府或軍政委員會衛生部（華北五省二市由中

央人民政府衛生部) 制定具體辦法執行之。

伍、組織療法總結報告內容提綱的暫行規定

爲了掌握全面材料，總結成績，交流經驗，發展組織療法，各醫療及研究機構，應於每年一、四、七、十、月上旬，將統計及總結送達省（行署），直轄市衛生主管機關（同時，另備一份送所屬市縣衛生主管機關備案，屬大行政區或中央衛生部者，直接送大行政區或中央衛生部）。各省（行署），直轄市衛生主管機關，應將綜合材料，於同月下旬送達大行政區衛生部（華北五省二市直接送中央衛生部）。各大行政區衛生部，應將綜合材料（包括直屬單位的材料），總結報告，及各省所報第三表之原報告統計表，於次月上旬送達中央衛生部。其內容包括：

- 一、推行情況：組織領導，宣傳教育檢查督導，經驗教訓，及羣衆的反映等。
- 二、臨床使用：方法及經驗，偏差的糾正，存在的問題及各項建議。
- 三、研究部份：臨床及基礎的各項研究心得，新的發現，特殊成績，方法改進等。
- 四、病例統計（參照附表一、二、）。
- 五、使用單位統計（參照附表三、）。

六、典型報告：各省（行署）、直轄市、及大行政區衛生主管機關，在綜合以上總結報告時，如發現有典型的範例，應附加典型報告。

第一表

(限填一種)

使用方法

組織材料

大省 行 政 區 衛 生 部
(省) (行署) 直轄市、衛生廳、局、處、院

組織療法 至 月 病例報告

填表日期 年 月 日

疾病 號數	疾病 名稱	使用 組織 總量 每 一 病 例 平 均	平均 使用 次數 全 程 治 療 開 始 至 結 束	治 療 結 果					平 均 治 療 日	平 均 觀 察 日	不 明	備 註
				病 例 數	治 癒 數	改 善 數	有 效 率 %	未 改 善 數				
												1. 備註內說明有特殊情形者。 2. 每種組織材料應分表統計。 3. 仍繼續治療觀察者，不統計在內。 4. 一人兼患兩種不相關的疾病，按兩個病例統計。 5. 眼科疾病統計，以眼的隻數為單位。 6. 疾病排列，按規定之疾病名稱順序並填寫號碼。 7. 植入法，注射法分表填寫，其他方法於備註內說明，如病例較多，可另表填寫。 8. 使用組織總量，係指植入總量，如用浸液，則以稀釋倍數除注射總量，作為組織總量。 9. 各醫院省（行署）、直轄市、大行區，均依此表式樣填寫。 10. 有效率 = $\frac{\text{治癒數} + \text{改善數}}{\text{病例數}} \times 100$ 11. 不明為失去聯系的病例不計入病例數欄內。

第二表

省(行署),直轄市、衛生廳、局處組織療法一至一月病例統計報告

墳表日期 年 月 日

疾病號數	疾病名稱	病例數	治癒	治療改善	結有效率%	果未改善	惡化	平均治療日	平均觀察日	不明	註備
											1. 此表填寫，係將第一表之病例綜合後填入，其各種計算方法應注意事項如第一表。 2. 植入法和注射法，分表填寫，其他方法如病例較多可另表填寫。

省(行署)直轄市、使用組織療法單位統計報告
填表日期 年

第三表

年 月 日

[illegible]

組織療法在我國的發展

中央人民政府衛生部醫政處

1951年9月15日

我國對於組織療法遠自一九四六年，在山東的老解放區和解放軍的醫務部門中就已開始應用。東北解放後，一九四八年在中國醫科大學首先使用之後，哈爾濱、瀋陽、大連、青島、上海、西安、北京、天津、太原、平原、武漢以及軍區醫院，和鐵道部的醫院也先後使用。獲得了不少的成績和經驗。但卻未廣泛地引起醫務界的注意。因此，也沒有更好地發揮其效能。

中央人民政府衛生部，鑒於這一療法在蘇聯應用的優越效果，有大力推行的必要，於是在本年三月三日發佈了「關於組織與推行組織療法的指示」。號召全國衛生行政機構、醫療單位、衛生研究機關和醫藥雜誌；應大力推行、使用、研究並宣傳此一療法。大多數地區的醫藥衛生機構，積極地響應了政府的號召。東北、平原等九個地區，先後發出了補充指示。三十五個省、市單位召開了地區性的座談會，成立了推行與研究機構。中華醫學會總會及某些地區的分會也召開了座談會。許多醫療單位，醫學院校，成立了研究組織。同時，並大力在報紙雜誌上進行宣傳。已經有二百二十一篇關於組織療法資料，刊載於六十九種報刊雜誌中。各地並出版了二十三種組織療法的專刊。中央廣播電台和其他地區的電台，也都協助宣傳。

由於大多數醫務人員的努力，半年的發展，已經由城市的大醫院，普及到某些縣鎮的衛生院所，以至於遠在兄弟民族地區的醫療隊。據目前的不完全的統計，全國已有八十六個城鎮鄉村的二百四十個醫療單位進行了研究使用。治療了兩萬八千多名病例，效果在六〇%至七〇%之間。這樣的成績，提高了醫務人員的重視，受到了廣大羣衆的信任。證明了組織療法的優越性。

關於組織療法的治療效果，在我國也證明了對某些疾病是好的，隨着實踐的演進，其理論與技術操作得到不斷豐富與提高，其應用範圍得到逐漸地推廣。

半年來在推行組織療法中，有許多好的範例，首先是湧現了不少努力推行積極實驗的地區、單位和醫務工作者。在東北、華東、西南等地，都是在衛生部門首長親自主持之下，舉行了會議，討論與製定實施的辦法。中央鐵道部滕部長還發佈了指示，要求鐵道系統衛生部門「建立各級組織療法的研究及實施辦法……」。瀋陽中國醫科大學，哈爾濱醫大，大連醫學院三個單位就治療了將近六千病例。瀋陽中國醫大還組織了一五〇餘名醫務人員致力於組織療法的研究與實驗工作，且已獲有初步的成果。平原專署胡子潔醫師，在農村的困難環境下，治療了約近三千病例，引起當地幾個專署地區羣衆的信任。山東省立醫學院，西北醫學院，武漢大學醫學院，同濟大學醫學院，湘雅醫學院，上海醫學院以及其他地區的醫院，醫學院校，都在努力推行。這半年來，在臨床應用，理論研究與技術操作上也有新的創造，如蘭州、廣州、川西、上海對於麻風用組織療法的研究。東北和華北軍區衛生部，進行了組織浸液鑑定的研究；瀋陽中國醫大對於抗凍

的研究；北京人民藥房設計了「五一式自然冰箱」；蕪湖衛生試驗所創造了組織植入板；浙江大學醫學院創造了組織植入管等等。西北醫學院，熱河醫藥研究所並應用到獸醫領域中。屬於技術的專題，擬另文介紹，這裏不闡述。

在推行中，也還發生許多缺點和錯誤，某些衛生機關或單位，對於推動領導上還不够具體深入，宣傳啓發工作也很不够。各地在應用或研究中缺乏計劃性，堅持性。記錄與統計不够精確，還有由於操作草率，因而發生局部化膿，甚至於個別病例因感染破傷風而死亡者。

中央衛生部曾於九月三日至六日舉行全國組織療法座談會，與會者有各地衛生機關和軍隊系統衛生部門的代表，及對於組織療法有研究有經驗的專家教授六十人，會議上總結與交流了經驗，討論並製定了「關於組織療法的五項暫行規定」，其中包括：一、關於組織材料的採取製備及應用方法的暫行規定；二、關於組織療法的適應症、研究症、慎重考慮症及禁忌症的暫行規定；三、關於組織療法的臨床觀察、記載與效果統計的暫行規定；四、組織製劑管理暫行規定；五、組織療法總結報告內容提綱的暫行規定。這些規定將經上級批准後實施，依據這些技術性的規定，將會進一步地加強管理和統一技術操作方法。（按：該五項暫行規定，已於今年十月十二日公佈施行）。

目前，推行中的主要障礙，是對於組織療法的兩種思想偏向。有一種人抱着懷疑、觀望、缺乏信心，以至於不願或不接受此一新療法的態度，他們無視成萬有效病例的實踐證明，却說什麼「組織療法沒有理論根據」或說：「在英美雜誌上沒有見過」，或說：「組織療法的療效是放冷槍」，更甚的，則在「勸告」病人「以少用組織療法為妙」。這些人們中，少數人是由於崇美親美的思想殘餘尚未肅清，而主要的根源則是由於認識上的教條主義，顯然是脫離實際，非科學的。毛主席在「實踐論」中指出：「人的認識一點也不能離開實踐」，「理論的基礎是實踐，又轉過來為實踐服務。判定認識和理論之是否真理，不是依主觀上覺得如何而定，而是依客觀上社會實踐的結果如何而定」。毛主席在「實踐論」中的光輝指示。指出認識與實踐的關係，指出了認識在實踐基礎上的發展過程，這應該成為我們醫務工作者的指南，而拋棄那些為研究而研究，脫離實際的教條主義的思想。組織療法的理論還落於實際之後，這是過程，而臨床的實際療效却是肯定了的事實，「認識開始於經驗——這就是認識論的唯物論」（實踐論），因此，我們的任務，就是在應用過程中繼續加以研究與補充，使其在現有的基礎上求得進一步的提高與發展，這樣才更有利於人民衛生事業。另有一種人，則對於使用病例不加選擇，百病皆試，這些人們，顯然是帶着盲目性的，也是非科學的。毛主席在「實踐論」中指出：「認識有特於深刻化，認識的感性階段有待於發展到理性階段——這就是認識論的辯證法」。這就是說以「一得之功與一孔之見」，以狹隘的經驗應用於一切，其結果將是可悲的。有過這樣的例子：一個肺炎的小孩，不去採取特效的治療方法，而硬要應用組織療法，結果是不幸死亡！正確的態度應該是以認真與嚴肅的態度對待組織療法，有根據地選擇適應症，嚴格地施行各項操作。上述兩種思想偏向，前一種是教條主義，另一種是經驗主義，這兩種偏向反映於對待組織療法的兩種不正確態度，也反映了我們醫務人員存在着的思想情況，應該引起注意。因而我們認為組織療法的推行工作中，應該掃除這兩種錯誤的思想。

組織療法 12.768 病例統計

中央人民政府衛生部醫政處

1951 年 9 月 20 日

此統計僅根據各地區八月底以前送交中央衛生部的報告整理的。各地區報告的病例共有 28,845 例，此統計是根據全國組織療法座談會規定的表格從新整理，對於各地的統計報告，其中有懷疑，不甚精確或疾病名稱不明確者均未統計在內。因此還不能代表全面的實際情況。

各地報告式樣，很不一致，根據座談會的決定，將其可以合為一項者，綜合為治癒、改善、未改善、惡化四項。改善一項包括『顯著進步』『良好』『尚好』『進步』等；未改善一項包括『無進步』『不明顯』『欠佳』『無效』等；其有明確規定為治癒者才列入『治癒一項』。

此統計表格的內容及形式是根據全國組織療法座談會的決定製訂的。疾病名稱排列順序也是根據座談會決議，各地如尚有應用於其他疾病者，可列在後面，以便將來再研究統一編號。

麻風病例觀察平均為 50 日，按原來的報告病例或症狀稍有進步者都歸入改善一項，故本病之有效率尚待研究。

病例數內不包括不明數字。不明數字包括尚在觀察中的數字及無法繼續觀察的數字。

不滿 30 例的疾病，未計算百分率。

疾病 號數	疾病名稱	治療結果						平均 治療日	平均 觀察日	不 明	備 註
		病 例 數	治 療	改 善	有效 率 %	未 改 善	惡 化				
1	支氣管喘息	1757	86	1254	77.14	580	17			521	
2	消化性潰瘍	1561	97	1125	78.28	537	2			264	
3	外傷性顱髓	82		71	86.58	11				5	
4	小兒赤痢後營養不良	105		99	94.28	6					
5	癰疽性瘰癧	174	9	122	75.28	43				50	
6	閉塞性脈管炎	25		22		4				5	
7	頑固性久不癒合潰瘍之瘻口及潰瘍	47	4	25	61.77	18				2	
8	癰疽性食道狹窄	9		6		3				1	
9	慢性骨盆腔內炎症	120	4	77	67.5	39				28	
10	痛	58		51	81.57	7				9	
11	紅斑性狼瘡	26		14		12					
12	牛皮癬	104	1	66	64.43	37				10	
13	濕疹	283	21	184	73.45	75	3			29	
14	皮膚潰瘍	859	97	553	75.08	207	2			72	
15	癰疽	116	5	89	81.03	21	1			44	
16	角化										
17	角膜炎	246	4	171	71.13	65	6			30	
18	癰疽性角膜潰瘍	1110	29	760	71.08	517	4			238	
19	角膜潰瘍	139	11	101	80.57	27				18	
20	視網膜色素變性	113	8	64	65.48	40	1			16	
21	玻璃體瀰漫	63	3	40	69.35	19				9	
22	砂眼血管翳	1260	7	1076	85.95	166	11			55	
23	視神經萎縮	262	15	139	58.77	104	4			71	
24	癰疽性尿道狹窄	91	15	48	63.23	28				11	
25	癰疽性食道狹窄	13		11		2				52	
26	三叉神經痛	46	17	26	93.47	3				2	
27	口腔內久不癒合潰瘍										
28	原發性高血壓	90		67	74.44	20	3			2	
29	慢性腎小球腎炎	27	1	13		12	1			54	
30	神經痛	555	24	222	69.27	107	2			27	
31	肌萎縮性側索硬化症	3		3							
32	肝硬變	30		11	36.66	18	1			2	

疾病 設 數	疾 病 名 稱	治 療 結 果					平 均 治 療 日	平 均 觀 察 日	不 明	備 註
		病 例 數	治 癒	改 善	有 效 率 %	未 改 善				
33	風濕性關節炎	631	49	543	63.12	234	5		164	
34	神經衰弱	745	26	494	69.78	184	41		588	
35	夜尿症	36	4	23	75.00	9			9	
36	習慣性便秘	10	4	5			1			
37	血小板缺乏性紫斑	3		3						
38	類風濕性關節炎	61		40	65.57	20	1		14	
39	特發性壞疽	3		3						
40	外傷性關節強直	44		24	54.54	20			7	
41	手術後腹膜粘連	82	4	49	64.63	29			14	
42	淋巴腺結核	311	14	208	71.38	84	5		50	
43	截肢痛	4		3		1				
44	凍瘡	181	9	137	80.66	35				
45	輸卵管狹窄性不孕症	13		9		4			14	
46	乳腺機能減退	10		7		3			4	
47	機能性子宮出血	3	1	2						
48	子宮頸癌	151	10	111	80.13	30			54	
49	子宮肌瘤	10	1	6		3			5	
50	神經性皮炎	42	2	13	35.71	27			9	
51	酒皰瘡									
52	苔癬	152	19	104	80.9	29			12	
53	疣	11		8		3			8	
54	掌蹠皮膚症	7	1	5		1			4	
55	麻痺	47	5	28	70.21	14			4	
56	麻痺風	160		57	35.62	105			6	
57	近視性脈絡膜炎	28	4	15		9			3	
58	前視性脈絡膜炎	57	6	38	77.19	13			28	
59	青翳	11		6		5			7	
60	初期白內障	35		30	85.35	6			4	
61	春季性卡他性眼炎	9		6		3			3	
62	砂眼	518	11	272	88.99	34	1		59	
63	泌尿器結核	43		27	62.79	15	1		8	
64	萎縮性鼻炎	234	7	157	61.53	90			40	